

Farmaci, rimedi e marketing

Gent.mo Dott. Santini,

La ringrazio sentitamente per la sua cortesia e le sono grato di darmi l'opportunità di esprimere sulla sua interessantissima rivista il mio modesto parere. Capisco il suo dissenso e vorrei poter avere più spazio per rispondere con argomentazioni più convincenti! Ci proverò lo stesso se avrà la bontà di seguirmi. Seguo l'omeopatia ormai da tanti, forse troppi anni, per non rendermi conto che il voler utilizzare la parola "farmaco" invece di "rimedio" vi aiuterà ad essere riconosciuti maggiormente da quella parte della medicina che considera acqua fresca tali rimedi ed io sono disponibile ad accettare tale escamotage. Lei sa perfettamente come funziona il "farmaco" o rimedio omeopatico per informazione elettromagnetica e non per messaggio chimico. Utilizzo proprio in psicoterapia, da molti anni, il rimedio omeopatico per essere sicuro della sua efficacia, non solo sul piano fisico ma anche psichico. I tempi della psicoterapia si sono ridotti del 50%, da quando utilizzo tale metodica, lei comprende, per chi lavora oltre che nel privato anche nel pubblico, questo cosa significhi!

Non me ne voglia se non sono convinto della pericolosità del trattamento omeopatico: se dovessero crearsi complicazioni io lavoro a stretto contatto con specialisti di ogni genere e non è mai accaduto. Questo non vuol dire che non potrà accadere ed è ovvio che la collaborazione con i colleghi medici sarebbe non solo auspicabile ma necessaria e ci sarebbe. La diagnosi omeopatica lei sa quanto diverge da quella allopatrica: quindi di quale medicina parla? Mi scusi se mi sono dilungato troppo, mi dispiace non poter essere più preciso ma lo spazio non me lo consente e soprattutto la sua pazienza. La ringrazio e spero poter continuare a dialogare con lei e la sua colta redazione.

Antonio Santaniello

Risponde Gino Santini - Proviamo a sgombrare il campo da qualche equivoco. In omeopatia si definisce il farmaco omeopatico come tale perchè dotato di un'azione farmacologica e non per una semplice azione di marketing culturale. Al contrario di quanto si afferma in molti settori dell'omeopatia "storica", attualmente è possibile verificare scientificamente l'omeopatia anche con i mezzi che la ricerca accademica ci mette a disposizione, soprattutto in campo immunologico. La rimando a questo proposito ad un articolo comparso sul numero scorso di OmeoNet e reperibile sul sito della rivista. I numerosi studi pilota che sono stati

condotti in questo ambito ci hanno confermato la capacità che hanno i farmaci omeopatici nel modulare il livello di numerosi titoli anticorpali, il che ha portato ad ipotizzare una chiave di lettura immunofarmacologica dell'omeopatia. Non l'unica, sicuramente, ma indicativa di un'efficacia che coinvolge un settore "globale" dell'organismo come quello governato dal sistema immunitario.

In effetti, piacerebbe a tutti avere qualche certezza in più sul funzionamento del farmaco omeopatico e invidia tutti coloro che ostentano tale sicurezza. Mi piace credere che il meccanismo sia a metà strada tra l'azione molecolare e l'informazione elettromagnetica. Ma riferisco solo una mia impressione personale, lasciando ai fisici (oppure a chi per loro) l'onere della spiegazione. Quando affermo che il sistema immunitario non rappresenta l'unica area di intervento "provata" dell'omeopatia, mi riferisco proprio a questo. Altri ambiti sono al centro di tale azione: mi riferisco alla componente psicologica del paziente, così come a quella endocrina e neurologica. E non è un caso che la scienza accademica abbia costruito la PNEI, confermando indirettamente la bontà dell'approccio omeopatico. Resta il fatto che ognuno di questi settori, da solo, non può rappresentare LA chiave di luttura, ma solo spiegare un lato della questione, che sicuramente è rappresentata da molte altre sfaccettature. L'essere umano è un insieme di "sistemi" e solo ora, dopo averli sviscerati a fondo ci si comincia ad interessare al modo con cui interagiscono tra loro. Mi riferisco a numerose molecole, soprattutto di tipo ormonale, che costituiscono l'essenza di una interconnessione fortissima tra soma e psiche. E' inevitabile che, per studiare questo tipo di rapporto, serve una comunione di intenti tra esperti di varie discipline, ognuno dotato dei propri strumenti: l'immunologo studierà i titoli anticorpali, lo psicologo le caratteristiche psicologiche dell'individuo, e così via.

Converrà con me, a questo punto, che è estremamente limitativo pensare che un farmaco omeopatico intervenga, tanto per fare un esempio, solo nella modulazione degli effetti macroscopici di un attacco di panico, ma probabilmente potrebbe anche andare a modificare i livelli di cortisolo e di sostanza P; il che inevitabilmente mi costringerà a seguire parametri diversi da quelli legati alla patologia psichica del paziente. Per tornare alla Sua obiezione,

se partiamo dal presupposto che quello che somministriamo al paziente "funziona" (in caso contrario sarebbe solo acqua fresca!), non possiamo essere sicuri che l'azione sia circoscritta alla psiche, ma è più probabile che vada a modificarmi anche altri parametri clinici. Qualcuno in maniera lieve e perfettamente compensabile dall'organismo, qualche altro in modo più profondo, arrivando forse anche a slatentizzare qualche predisposizione costituzionale.

Ecco perchè l'omeopata deve essere prima di tutto un clinico, perchè è necessario "monitorare" in continuazione quello che sta accadendo nel paziente. Le potrei citare una serie piuttosto cospicua di "slatentizzazioni" provocate dal farmaco omeopatico, alcune purtroppo anche verificatesi in ambito personale. E' vero che solo una metà di esse possono essere riferite con certezza alla somministrazione del rimedio, ma bastano e avanzano per suggerire un'estrema cautela. Quanto alla diagnosi omeopatica, conosco solo una medicina e un solo modo di effettuare una diagnosi. Anzi, credo che sia una delle poche cose per cui valga la pena studiare medicina. L'omeopatia è una parte del sistema medico e non può tirarsi fuori da esso: è comprensibile che questo discorso venga fatto da un non medico, ma il problema è che ci sono anche molti medici omeopatici a sostenere un'assurda e inconcepibile dicotomia fra medicina e omeopatia. Per inciso, non vorrei che quella che Lei chiama "diagnosi omeopatica" sia uno dei tanti modi per definire il percorso che porta all'individuazione del rimedio da somministrare al paziente. Se così fosse, anche qui ci sarebbe molto da discutere: sui molti percorsi di individuazione basati in gran parte sull'intuito del terapeuta piuttosto che su dati metodologici certi, sul rimedio prescritto esclusivamente sullo studio di un'unica "faccia" del paziente, sulla presunta incompatibilità dei farmaci omeopatici con quelli convenzionali, sulla convinzione che l'omeopatia sia senza difetti e che si riesca a guarire di tutto di più, sulla libera interpretazione degli elementi fondamentali che stanno alla base dell'omeopatia, sulla mistificazione imperante (questa sì, in nome del marketing) della voluta sovrapposizione con l'omotossicologia, sul funzionamento di miracolose "macchinette" che facilitano oltre ogni ragionevole dubbio la prescrizione omeopatica...



Sono tutti problemi che gli stessi omeopati non vogliono affrontare e le dimensioni del tappeto cominciano ad essere insufficienti per nascondere tutta la polvere. Ancora più macroscopicamente, basti pensare alla fede cieca e assoluta che molti omeopati ripongono nel repertorio informatizzato, utilizzato senza chiedersi se i dati su cui si opera siano "congrui" o meno (mi riferisco ovviamente alle modalità con cui sono stati raccolti). E' come effettuare un elettrocardiogramma senza interessarsi se gli elettrodi sono stati posizionati correttamente e pretendere comunque di interpretare il tracciato: a volte si indovina, a volte no.

Evoluzioni legislative

Spett. Redazione,

mi scuso se pongo una domanda così banale, ma continuo a non capire: una come me, omeopata con diploma italiano e straniero, solo in omeopatia (e quindi non in naturopatia o in shiatsu o in altre discipline o pratiche), diventerà un medico a tutti gli effetti (dubito) o dovrà rinunciare in Italia alla professione di omeopata?

Roberta Ghiggini

Risponde Pindaro Mattoli (già Presidente Fiamo, attualmente coordinatore del Comitato Legale Fiamo) - Da molto tempo, fin dal lontano marzo del 1989, quando fu emessa la prima circolare del Ministero della Sanità sull'omeopatia che rischiava di sottrarci i nosodi, si è posto il problema della regolamentazione dell'omeopatia. Fin da allora si parlava di due vie parallele: quella scientifica (l'omeopatia viene dimostrata scientificamente e viene accolta nella medicina ufficiale) e quella politica (l'omeopatia esiste, esistono gli omeopati, esistono i medicinali omeopatici, il fenomeno è socialmente rilevante e va regolamentato al di là della validazione scientifica).

Dal 1986 in poi sono state elaborate diverse proposte di legge sulle medicine non convenzionali. Nel 2000 è stata pubblicata una ricerca dell'ISTAT che evidenziava come circa 9 milioni di italiani si curavano con medicine non convenzionali e fra questi più della metà con l'omeopatia. Questo dato quantitativamente molto rilevante ha dato un forte impulso a tutto il processo di regolamentazione. Sono state presentate altre proposte di legge sulle medicine non convenzionali. Il 18 maggio 2002, a conclusione di una seduta di Consiglio della FNOMCeO, è stata emessa una delibera che riconosce come atto medico nove terapie non convenzionali: omeopatia, omotossicologia, medicina antroposofica, agopuntura, medicina tradizionale cinese, fitoterapia, medicina ayurvedica, chiropratica e osteopatia

(anche se tutti ritengono che la inclusione delle ultime due metodiche sia non corretta). Il motivo del pronunciamento della FNOMCeO, che nel giro di pochi anni ha mutato completamente il suo atteggiamento nei confronti delle medicine non convenzionali, nonostante che nel frattempo non fosse stato presentato alcun accredito di validazione delle stesse, è verisimilmente attribuibile all'esigenza di mantenere sotto il controllo dell'Ordine professionale un fenomeno che stava ormai crescendo notevolmente.

Il pronunciamento della FNOMCeO ha comunque dato ulteriore impulso ai politici per risolvere il problema di un fenomeno così rilevante. Ciò ha provocato la presentazione di molte altre proposte di legge e, su pressione di varie categorie professionali non mediche, non solo sulle medicine non convenzionali di cui sopra, ma anche su altre metodiche "paramediche" (naturopatia, shiatsu, etc.). Tale situazione complessa ha obbligato la Commissione Affari Sociali della Camera a incaricare un comitato ristretto, coordinato dall'On. Lucchese, a elaborare una legge-quadro che comprenda tutto il settore degli operatori non convenzionali, medici e non medici.

Questo fatto ha un lato negativo ed uno positivo: negativo perché rende la proposta molto più contestabile da parte degli oppositori; positivo perché normando tutta la categoria, e dando quindi precisi limiti a tutti, si evita che in seguito possa essere emanata una legge per i non medici che vada poi a invadere parzialmente l'area medica. In negativo dobbiamo anche rilevare come la controparte "fondamentalista" e "monopolista" della scienza medica ufficiale stia preparando il terreno per una forte opposizione (riunioni pubbliche organizzate dal CICAP - Comitato Italiano per il Controllo del Paranormale, di cui fanno parte anche Piero Angela, Rita Levi Montalcini e Silvio Garattini; pubblicazione su organi ufficiali di ricerche ad esito negativo sulla efficacia dell'omeopatia; pubblicazione recente di un libro sulle Medicine Eretiche). In positivo si può dire che sulla proposta di legge esiste un consenso trasversale a tutti i gruppi politici (ovviamente per convenienza politica, data la forte richiesta dai cittadini). Le molte associazioni di metodiche non convenzionali, mediche e non mediche, stanno cercando di fare pressione sulla Commissione Affari Sociali della Camera, dando ognuna i propri pareri ed esigenze.

In questo contesto si è cominciato recentemente a lavorare, coordinando le associazioni più attendibili delle metodiche mediche e non mediche, per suggerire alla Commissione un testo che sia equo nei confronti di tutte le categorie.

Il testo sta circolando negli ambienti non convenzionali e riceve buoni consensi e intelligenti correzioni. Non posso portare qui tutto il testo integralmente per motivi di spazio, però posso riassumere che si tenta di classificare le numerose metodiche in aree professionali uniformi, ben definite e ben delimitate, la cui rispettiva normativa (diritti, doveri, competenze, limiti professionali, deontologia, pubblicità, fiscalità, etc.) dovrebbe essere, anche per evitare sperequazioni, analoga a professioni già esistenti.

In particolare la soluzione più logica ed equa sembra essere una classificazione generale in tre gruppi: medici (medicine complementari: omeopatia, omotossicologia, medicina antroposofica, agopuntura, medicina tradizionale cinese, fitoterapia, medicina ayurvedica), para-medici (pratiche terapeutiche complementari: chiropratica, o, etc), non-medici (discipline e pratiche bionaturali: naturopatia, shiatsu, etc.). Al primo gruppo sarebbero attribuite tutte le caratteristiche normative della classe medica.

Al secondo gruppo sarebbero attribuite tutte le caratteristiche normative di categorie paramediche, come ad esempio i fisioterapisti della riabilitazione, gli infermieri, etc. Al terzo gruppo sarebbero attribuite le caratteristiche normative di categorie non mediche, come ad esempio le estetiste, etc.

Ritornando alla dimensione storica degli ultimi avvenimenti, è chiaro che la via "politica" è molto in vantaggio sulla via "scientifica", essenzialmente per i motivi che citava l'amico Gino Santini (motivi che io sottoscrivo completamente) in un messaggio su HomeoCity (21/4/2003, Per scienza e non per legge), di cui cito testualmente il passo: "L'aspetto legislativo si manterrà preponderante fino a quando gli omeopati non metteranno una pietra sopra le loro scarsamente lungimiranti barriere poste a difesa dei propri orticelli e proveranno ad assumere una mentalità diversa, più disposta allo scambio di informazioni e al lavoro di gruppo. Ma non manca solo la volontà di parlarsi: per comprendersi si dovrebbe parlare un idioma scientifico comprensibile da tutti, un linguaggio comune. E' un concetto evidente e inconfutabile, ma rimane uno strumento ancora più in embrione dello stesso abbozzo legislativo".

Ritengo utile, anzi indispensabile, che, a protezione di una buona professionalità, sia varata una buona legge che sistemi tutto sul piano sociale, ma non dobbiamo per questo trascurare il fatto scientifico ed in particolare epistemologico, ma in questo campo l'azione si fa dura per i motivi che citava sopra Gino Santini.

Stà a tutti gli omeopati non faziosi lavorare efficacemente in questo delicato settore. ♦